Nr. 17. Kraków, dnia 27 Kwietnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 6 c. — w.a. półrocznie „ 3 „ — „ „ kwartalnie „ 1 „ 50 „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 6 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Przyczynek do opisu przebiegu nieprawidłowego naczyń krwionośnych przy rozcięciu krtani lub tchawicy, z dodatkiem odmiany rurki tchawiczéj (*Trachealcanüle*).

Podał
Dr **Hofmokl**, Docent chirurgii w Wiedniu.

Jeżeli przejrzymy całą literaturę chirurgiczną o przecięciu tchawicy, począwszy od prac, któremi Trousseau i Bretonneau niegdyś poruszyli ten przedmiot, zdawać nam się będzie, że w téj operacyi mniéj więcéj ograniczonéj wszystko już tak dostatecznie wyprobowano, że tu już nic więcéj nie można dodać, ani ująć. Jakoż w wielu względach rzecz się tak ma w istocie i tylko najrzadsze nieprawidłowości mogą nam po dziś dzień jeszcze służyć za przyczynek do bliższego określenia téj operacyi.

Nieprawidłowości w przebiegu naczyń krwionośnych przy rozcięciu krtani lub tchawicy, na które chirurgowie zwracają za mało uwagi, należą w ogóle do przypadków najrzadszych; z tego więc powodu zdaje mi się być pożądaném opisanie dokładne następującego przypadku, wraz z uwagami, które tenże nastręcza.

Anna M., 29 lat licząca, żona woźnicy, przyjętą została dnia 5go Lutego 1872 do kliniki chirurgicznéj prof. Dumreichera, z powodu znacznéj cieśni krtaniowéj (*Laryngostenose*). Chora mocno wychudła na twarzy, nieco sina, oddycha z wielką trudnością; mówi głosem chrypliwym, jeszcze dobrze zrozumiałym. Do czasu przed dwoma laty chora zawsze czuła się zdrową; od dwóch lat dopiero cierpi przestankowo na silny kaszel; krwią nie pluła nigdy. Od trzech miesięcy spostrzegła chora, że głos jéj stał się więcéj chrypliwym, a wdychanie głębsze było uciążliwe i zawsze połączone z pewną intonacyą. Stan ten pogarszał się z każdym dniem, pomimo to chora ciągle jeszcze załatwiała swoje sprawy domowe. Od 14 dni chora pozostaje w łóżku, nie mogąc niemal wcale sypiać z powodu wielkiéj duszności. Kaszel wprawdzie przez to nieco ustał, lecz duszność tak dalece się powiększyła, że chora mogła już tylko siedząc oddychać z otwartemi ustami i z wielkiém natężeniem.

W chwili przyjęcia choréj do kliniki dnia 5 Lutego r. b. nie można było zewnętrznie odkryć nic nieprawidłowego, oprócz, że chora przy lekkim ucisku na tylną część krtani była bardziéj tkliwą niż zazwyczaj. Gruczoł tarczykowaty był bardzo mało powiększony. Badania wziernikiem krtaniowym wykazały silne zgrubienie więzadeł głośni prawdziwych, oprócz słabego nastrzykania tychże. Spostrzegłem zarazem, że szpara głosowa przy najsilniejszem wdychaniu rozszerzała się tylko bardzo mało. W nakrywce krtaniowéj, jakoteż w chrząstkach nalewkowych nie dostrzegłem nic chorobowego. W najwyższych tylnych częściach płuc, szczególnie płuca prawego, był odgłos wypukowy nieco stłumiony. W innych narzędziach nie było nic chorobowego. Tętno 96. Ciepłota ciała 37.2. Chora mocno wychudła, miała twarz siną, oczy mocno rozwarte, wytrzeszczone; oddychać mogła (i to z ciężkością) tylko przez usta otwarte. Przy każdym silnym wdechu zapadała się mocno okolica podsercowa, a zarazem dawał się słyszeć donośny szmer świszczący. Głos w mówieniu był jeszcze dobrze zrozumiały, chrypliwy. Kaszel mierny wzmagał silnie duszność.

Na zasadzie tego, co poprzedza, rozpoznano w tym przypadku zgrubienie znaczne więzadeł głośni, wynikłe z przewlocznego zapalenia tychże, jakoteż możliwe zapalenie przychrząstnéj chrząstek nalewkowych u osoby gruźliczéj. Zalecono spokojne, więcéj siedzące leżenie w łóżku, ciepłe okłady na okolicę krtaniową i wcieranie małych dawek szaruchy (maści rtęciowéj). W pierwszych godzinach zdawało się, że stan choréj przy tém leczeniu nieco się polepsza, ale już w 5 godzin duszność wzmogła się napowrót, tą razą tak silnie, że chora, mocno rozdrażniona, łaknąc powietrza, ciągle się zrywała i chciała z łóżka wyskoczyć. Siność w twarzy się wzmogła; przytomność choréj pozostała zupełna, mowa zawsze zrozumiała, chociaż głos stał się nieco więcéj chrypliwym.

W takim stanie rzeczy nie podobna było dłużéj czekać; to téż postanowiłem zaraz przystąpić do sztucznego otwarcia krtani. Ponieważ zaś więzadło pierścienio-tarczowe było nader małe, postanowiłem rozciąć tchawicę samę po nad gruczołem tarczowatym. Z powodu mocnéj siności w twarzy uśpiłem chorą chloroformem tylko bardzo lekko i wykonałem operacyą w sposób zwyczajny z wszelką ostrożnością. Krwotok podczas operacyi był bardzo mierny, tak że żadnéj podwiązki nie potrzebowałem założyć. Wkładając rurkę tchawiczą Trussa wielkości 3 linij w średnicy, spostrzegłem, iż pomimo, że rozszerzyłem ranę tchawicy haczykami, rurka tych wymiarów tylko z trudnością dostaje się do wnętrza tchawicy; zarazem widać było, że przednią ścianę nader miękkiéj tchawicy, z powodu wielkiéj elastyczności tejże, można było bardzo łatwo prawie nawet za lekkim naciskiem przybliżyć do ściany tylnéj. Po założeniu rurki chora zaraz przyszła zupełnie do siebie, wykrztusiła wiele śliny i śluzu nieco z krwią zmieszanego, potém zaraz usnęła

i bez przerwy 10 godzin spokojnie spała. Na drugi dzień stan choréj był zupełnie zadawalniający, tylko z powodu bardzo gęstego i lepkiego śluzu założyłem choréj nieco większą rurkę, poczém bez przeszkody z zamkniętemi ustami mogła spokojnie oddychać.

Tętno drugiego dnia było 120 na minutę, a ciepłota ciała 38°2 C. Łaknienie słabe, sen bardzo dobry, siność z twarzy ustąpiła, oddech spokojny, kaszel mierny.

Stan choroby w przeciągu 4ch dalszych dni nie zmienił się bardzo, tętno najszybsze w tym czasie było 130, ciepłota doszła do 38°5 C. Łaknienie już było nieco lepsze, oddech swobodny, gojenie się rany dość zadawalniające.

Szóstego dnia po operacyi z rana nastąpił nagle bez żadnych przyczyn bardzo silny krwotok z rany. Przybywszy natychmiast, znalazłem chorą w łóżku mocno krwią zbroczoną, już konającą. Krew z powietrzem zmieszana, jasno czerwona, wydobywała się w zastraszającéj ilości z rany tchawiczéj. Na pierwszy rzut oka myślałem, że krew pochodzi z nagłego krwotoku płucnego; lecz wydobywszy rurkę, dostrzegłem, że krwotok pochodzi z tętnicy położonéj w saméj głębi rany, co téż stwierdziło uciśnięcie obudwu tętnic szyjnych; krwotok wprawdzie nieco ustał, ale nie zupełnie. Usiłowałem chwilowo powstrzymać krwotok, ściskając prawy brzeg rany w całéj grubości z razu palcami, potém kleszczami; lecz wszystko to było nadaremném. Chora udusiła się, z powodu, że bardzo wiele krwi weszło do tchawicy.

Zarzut, któryby mi może zrobiono, czemu krwi z płuc nie starałem się zaraz wydobyć przez wyssanie lub innym sposobem, jest płonny; albowiem przedewszystkiém było mojém zdaniem powstrzymać tak silny krwotok tętniczy, ponieważ zaś źródła tegoż nie można było zaraz odkryć, a cała rzecz ledwie 5 minut trwała, łatwo można sobie zejście takie wytłomaczyć.

Pewny byłem tego, że tu rzadka jakaś nieprawidłowość w przebiegu naczyń być musi; niepodobna było atoli bliżéj oznaczyć naczynie przed rozbiorem zwłok. Oględziny pośmiertne wykazały bardzo ciekawy stan rzeczy, a mianowicie:

Zwłoki małego wzrostu, wychudłe, włos czarny, szyja cienka. Po nad gruczołem tarczowym widać w środkowéj linii szyi ranę podłużną, mającą około 3½ centym. długości, ropą nieco pokrytą; lewa tętnica tarczowa górna zbyt mała, przeciwnie prawa była nieprawidłowo wielka i przekraczała o kilka linij średnią linię szyi, na górnym brzegu gruczołu tarczowego położoną. Otóż ta tętnica w okolicy dolnego kąta rany, trochę więcéj ku prawéj stronie téjże, była nadgryziona w wielkości soczewicy (z powodu ucisku rurki tchawiczéj) w spodniéj części zakrzepem zamknięta, w górnéj otwartą. Głośnia fałszywa była nabrzękła, prawdziwa mocno zgrubiała, chrząstki nalewkowe u spodu nieco martwinne.

Prawe płuco mocno obrzękłe, oskrzela przepełnione świéżemi skrzepami krwi. W górnych częściach obudwu płuc znajdowało się kilka mniejszych i większych jam grużliczych. Serce małe, wiotkie. W żołądku było około funta krwi skrzepłéj.

Że tętnica nie była podczas operacyi skaleczoną, o tém można z tego wnioskować, że to by się mogło było stać albo przy pierwszém wepchnięciu noża w tchawicę, albo przy dalszém powiększaniu rany. Otóż wszelki brak większego krwotoku przy operacyi odpiera zupełnie pierwszy zarzut; drugi tu wcale miejsca mieć nie może, albowiem powiększono ranę nie ku dołowi, lecz ku górze. Jedno tylko możnaby przypuścić, a mianowicie, że może podczas operacyi haczykiem tępym tętnicę nieco przygnieciono i to wystarczyło do wywołania zapalenia tętnicy i do późniejszego rozwinięcia się martwiny, a to tém bardziéj, ile że rurka tchawicza prawie zupełnie spoczywała na téj tętnicy, któréj nie można było dojrzeć w tak głębokiéj ranie.

(D. c. n.)

Ciekawe cierpienie nerwu podjęzykowego.

Opisał **Dr Warschauer** w Krakowie.

Mężczyzna lat czterdzieści i kilka liczący, który często miewał zapalenia, a nawet i ropnie w jamie ust, spostrzegł nagle nabrzęk gruczołu podszczękowego po lewéj stronie, a obawiając się znów zapalenia i ropienia, zawezwał lekarza; prócz tego nabrzęku uskarżał się na ból gardła i trudne połykanie. Lekarz wezwany zapisał mu rozczyn hałunu do płókania jamy ust i maść z jodkiem potasu do wcierania w okolicę podszczękową; gdy zaś po kilkorazowém wcieraniu zaczerwieniła się skóra i stała się bolesną, chory udał się do mnie po radę.

Znalazłem wówczas zaczerwienienie skóry mierne, naprężenie téjże nie wielkie, ciepłota tego miejsca nieco podwyższona, gruczoł sam nieco obrzękły, zresztą ruchomy i niebolesny. Przy badaniu jamy ust spostrze-

O ochronném szczepieniu ospy w Chinach.

Gdy grasująca dziś epidemia ospy tak słusznie zajmuje całą niemal uwagę lekarskiéj i nielekarskiéj publiczności, przypuszczam, że i poniższa wiadomość o tém, jak się od wieków odbywa ochronne szczepienie ospy tam właśnie, gdzie je najpierwéj odkryto, dla czytelników „Przeglądu“ nie będzie całkiem obojętną. Ciekawą tę i bodaj jedyną wiadomość wyjąłem z najpoważniejszego źródła: tj. z „Historyi Medycyny u ludów wschodniéj Azyi“ [1]) napisanéj przez Dra T. H. A. Wise, który, lat przeszło 20 zajmując w Indyach najwyższe stanowisko lekarskie, przedmiot swój zbadał gruntownie i nader dokładnie i zajmująco opisał.

Ospę (*tszon-hoa*) przypisują Chińczycy zakażeniu szczególnym jadem. Powstaje ono jeszcze w żywocie matki skutkiem rozpusty rodziców lub dalszych przódków, zagnieżdża się niekiedy w wątrobie, żołądku, w nérkach itp., a rozwijając się tam pod wpływem szkodliwych organizmowi warunków higienicznych, dojrzewa i wybucha w owę straszną chorobę, która raz tylko w życiu napada każdego. Uczeni lekarze chińscy utrzymują, że ospa znaną już tam była 3000 lat temu, ale to w tak łagodnéj postaci, że zaledwoby na miano choroby zasługiwała. Później zaś wzmogła się ona po wojnach domowych, a szczególniéj po odstąpieniu od dawnych bojów, za któremi w ślad poszło zarzucenie dawnych obyczajów i zepsucie; stąd zaś zrodziły się nowe nie znane dotąd choroby, jak weneryczna, oraz wzmogły się dawne, jak ospa, która odtąd stała się śmiertelną. Jedném słowem, ospa w swym zabójczym charakterze

[1]) Th. A. Wise M. D. Review of the History of Medicine. 2 Volumes. London. 1867. Vol. II pag. 541—546. *(History of the Chinese System of Medicine)*.

głem na podniebieniu miękkiem w bliskości łuku lewego kilka wygryzów (*erosio*) czystych, bez wszelkich złogów, miękkie podniebienie z obudwóch stron jednostajnie się kurczyło, głos był czysty; radziłem na szyję okłady zimne, a jamę ust gliceryną z boraksem kilka razy dnia wypędzelkować poleciłem.

Po kilku dniach wygryzy ustąpiły, jak niemniéj i zapalenie skóry w okolicy podszczękowéj dolnéj; mimo to jednak chory ciągle się uskarżał, że nie dobrze połyka, chociaż w mojéj obecności z wszelką swobodą i bez bólu pił czekoladę z wdrobioną bułką. Uspokoiłem go i poleciłem, aby dokładniéj na siebie uważał i po kilku dniach mnie o wyniku swoich postrzeżeń zawiadomił. Jakoż po kilku dniach z wielkim niepokojem opowiadał mi, że wprawdzie, lubo z niemałą trudnością, połyka płyny, że atoli stałych pokarmów żadną miarą połykać nie może; albowiem, gdy się zabiera do jedzenia, stałe pokarmy wywołują natychmiast ból w okolicy podgardla (*jugulum*) i po stronie lewéj języka, począwszy od korzenia tegoż aż do końca onego. Gdy się to dzieje, musi pokarmy wypluć, przyczém dużo śliny z ust mu ciecze; kiedy zaś nie je, to niema najmniejszego bólu przy dotykaniu tych części; kilkakrotnie przeto zabiera się do jedzenia, a gdy połknąć pokarmu nie może, czeka niejaki czas z jedzeniem, a po chwili na nowo rozpoczyna próbę, a gdy to się nie udaje, to znowu po pierwszym przestanku próbuje szczęścia, czasem zaś po kilkorazowéj a bezskutecznéj próbie, udaje mu się przecież połknąć pokarm.

Po tém opowiadaniu przystąpiłem znów do badania ust i tam nic nieprawidłowego nie znalazłem; chory dobrze wypluwa, gwiżdże, dmucha i język dobrze ściąga śpiczasto, nadto miękkie podniebienie funkcyonuje dobrze, nie jest porażone; język dobrze wysuwa i śpiczasto ściąga.

Z powyższego obrazu powziałem przekonanie, że w tym razie cierpi głównie nerw ruchowy zaopatrujący mięśnie do żucia i połykania przeznaczone, przeważnie zaś nerw podjęzykowy (*hypoglossus*). Szukałem w dziełach nowszych traktujących o chorobach nerwów i nie znalazłem opisu, któryby odpowiadał opisowi przezemnie podanemu.

W nowszych czasach Duchenne opisał chorobę pod nazwą *„paralysie phyryngo-laryngée,“* a jeszcze obszerniéj określoną pod mianem *„paralysie progressive de la langue, du voile, du palais et des lèvres.“* Jestto choroba ciężka, najczęściéj nie uleczalna, jeszcze niedostatecznie wyjaśniona; przy oględzinach pośmiertnych osób z téj choroby zmarłych, znaleziono stłuszczenie porażonych nerwów, mianowicie zaś podjęzykowego.

Choroba przezemnie opisana ma poniekąd podobieństwo do choroby przez Duchena skréślonéj, gdyż i w moim przypadku trudność połykania jedynie wytłumaczyć można z porażenia lewéj części języka, ból zaś pochodzi z gałązek czulnych nerwu troistego i językogardzielowego, w samym języku rozpostartych.

Różni się zaś mój przypadek od choroby przez Duchena podanéj tém, że w moim przypadku nie było porażenia podniebienia i warg, nadto mowa nie była bełkocącą. Nie mogę przypuszczać, aby przypadek przezemnie opisany stanowić miał pierwszy początek choroby Duchena i stanowić miał tak zwane pojawy choroby poczynającéj się (*Initialerscheinungen*); bo Duchenne wprawdzie podaje, że z początku chory nie cierpi dotkliwie, lecz że na samym początku już nie może warg śpiczasto ściągać, nadto dmuchanie, gwizdanie i wypluwanie jest niemożebne, że mowa jest bełkocącą itd.; tego zaś wszystkiego nie było w moim przypadku; sądzę, że najprawdopodobniéj możnaby cierpienie powyższe uważać za kurcz nerwu chwilowy, powstały podczas aktu żucia i połykania.

Nie ulega atoli wątpliwości, że przypadek przezemnie opisany stanowi przeważnie cierpienie nerwu podjęzykowego, że przypadek taki w literaturze albo wcale nie jest opisany, albo nie dość jasno. Cierpienie to nie było środkowém, bo za tém przypadłości nie przemawiają, ale tylko obwodowe tak zwane gośćcowe, za czém prócz innych okoliczności i prędkie wyleczenie przemawia. Obrzęk gruczołu, mojém zdaniem, nie wywołał cierpienia powyższego, ucisk bowiem mógłby się przyczynić do powstania choroby, lecz gruczoł ruchomy prawdopodobnie się do tego nie przyczynił.

Lecz dość tych refleksyj; trzeba było myśleć o leczeniu, bo chory nie dba o teorye, chce być uleczonym.

Zrazu poleciłem mu użycie kąpieli parowych. Srodek ten w chorobach nerwowych mianowicie obwodowych, działając niemal bezpośrednio na zakończenia nerwów, skutecznością się odznacza i bywa powszechnie zalecanym przez znakomitych lekarzy. Chory brał sześć kąpieli parowych, lecz nie doznał żadnego polepszenia.

Pozostały jeszcze dwa środki, pierwszy: wstrzykanie podskórne środka kojącego, drugi elektryczność.

Nie widziałem jednak potrzeby stosowania wstrzykań podskórnych, bo chory i dobrze spał i nie doznawał bólu chyba przy żuciu i połykaniu. Oświadczyłem się

---

choroby nagminnéj, dała się poznać Chińczykom dopiero w nowszych czasach, zapewne o lat wiele poprzedziwszy owe straszne spustoszenia, tak patetycznie opowiedziane przez Hindów, a tak dokładnie przez Arabów opisane, bardzo podobnie do tego jak za naszych czasów wystąpiła cholera, przybrawszy naraz charakter straszny nagminnéj choroby.

Leczenie chorych na ospę u Chińczyków, tak samo jak u nas, bywa głównie symptomatycznem i stosuje się do charakteru i stopnia choroby w każdym danym przypadku. Ta przecież okoliczność, że każdy nieodzownie musi przebyć ospę i to raz jeden tylko w życiu, naprowadziła chińskich lekarzy na pomysł sztucznego szczepienia ospy w celu ochronnym. Misyonarz O. Cibot twierdzi, że ochronne szczepienie ospy w Chinach miano już praktykować w IIgim lub III wieku po N. Ch.; według zaś innych, zdaniem Dra Wise daleko wiarogodniejszych podań, dopiero ku końcowi X wieku po N. Ch. pierwszy wynalazł je Yo-Meiszan, który z pomyślnym skutkiem zaszczepił ospę wnukowi Cesarza Tszin-tsong z dynastyi Sang, i wynalazkiem tym, jak się wyrażają chińscy pisarze, „pozamykał groby rok rocznie przedtém przez ospę otwierane.“ Dobrodziejstwo to jednak, jak Dr Wise słusznie uważa, musiało być bardziéj pozornem niż rzeczywistém; takowe bowiem szczepienie ospy naturalnéj wśród mas ludności zostawionych samym sobie nie mogło się obejść bez wielkich spustoszeń.

Według praktyki chińskiéj dziecię mające być szczepioném powinno być zdrowe, silne i wolne od wszelkich wyrzutów skórnych. W upały lub zimna oraz w niepogodę szczepić nie należy; również szczepić nie wolno 11go i 15go dnia miesiąca, gdyż w tych dniach istota duchowa przemieszkiwa właśnie w przegródce nosowéj i na bokach ciała!

Najprzydatniejsza do szczepienia materya zbiera się z dziecka całkiem zkądinąd zdrowego, u którego ospa ma przebieg łagodny i odznacza się drobnemi

przeto za elektrycznością i w tym celu uprosiłem kolegę Dra Rosenberga, który zastósował elektromagnetyzm z tak dobrym skutkiem, że chory po czterech posiedzeniach pozbył się swego cierpienia.

Morderstwo popełnione na osobie Stanisława Mazurkiewicza we wsi Kosinie w roku 1871.

Sprawozdanie sądowo-lekarskie,

skreślone przez Dra Med. **Kazimierza Kralczyńskiego**, lekarza powiatowego i sądowego w Łańcucie.

W piękną noc sierpniową, gdy wszystko po znojach i trudach dziennych usnęło, dokonywał się czyn tuż obok wiejskiéj świątyni, w obec stróżów nocnych pilnujących sioła, czyn niesłychany, bo syn w przystępie silniejszego napadu zadumy rąbał siekierą rodzonego ojca w mniemaniu, że spełnia coś chwalebnego.

Pamiętny ten czyn przeraził całą okolicę, poruszył ck. sądy, oburzył dziennikarstwo krajowe, a ponieważ do niniejszego przypadku nawięzuje się jeszcze i strona psychiatryczna, tak ważną rolę grająca w medycynie sądowéj, przeto poczytuję sobie za miły obowiązek podzielenia się nim z szanownymi kolegami.

Po tym wstępie przystępuję do zamierzonego opisu.

Na dniu 28 Sierpnia 1871 r. zawezwany zostałem przez ck. Sąd powiatowy, abym się udał do Kosiny, wsi o milę od Łańcuta odległéj. Tam zajechawszy, zostałem wprowadzony do domu małego, zwanego organistówką, a zarazem szkołą. Powyższy dom, strzechą pokryty, nizki, z małym ogródkiem kwiatowym od przodu, składa się z dwóch części: z mieszkania dla nauczyciela, który jest zarazem organistą, i z obszernéj izby przeznaczonéj na szkołę; obydwie części domu rozdziela sień wązka i kuchenka nauczyciela. Izba szkolna (w któréj podczas wakacyj mieszkał zamordowany wraz z żoną i synem Ignacym) w kształcie prostokąta, długa na 25 stóp, a szeroka na 18', opatrzona trzema oknami i jednemi drzwiami, wybielona, oprócz zwykłych sprzętów domowych nie zawierała nic takiego, coby nam mogło przypominać szkołę. Oprócz starego fortepianu, szafki, małego stolika, są w niéj dwa łóżka drewniane prostéj roboty i dwie sofy, prostym zwyczajnym kilimkiem obite. Na jedném ze wspomnionych łóżek sypiał zamordowany Stanisław Mazurkiewicz, na drugiém żona jego Magdalena, na sofie pod oknem stojącéj, syn Ignacy, sprawca nieszczęścia. Między łóżkami małżonków stoi sofa i drewniany stołek, jednakże łóżka tak były ustawione, iż w jednym kącie izby leżał mąż, a w drugim żona przy téj samej ścianie; sofa rozgradzająca łoża małżeńskie nie służyła Ignacemu za łoże.

W kącie izby, gdzie stoi łóżko męża, znajdujemy ścianę mocno krwią zbryzganą, i to do pewnéj wysokości, jak również stołek w głowach łóżka stojący i brzeg sofy na 5 cwierci łokcia od łóżka oddalonéj; podłoga przed łóżkiem przedstawia nam znaczną plamę pochodzącą od krwi zaschłéj i zatartéj. Na łóżku nizkiém znajdujemy posłanie, składające się z siennika dość skąpo słomą wysłanego, prześcieradła grubego mocno krwią napojonego; spodnie w paski białe na szarém tle, dość przeszarzane, w których znajdują się gacie, leżą pod poduszką zwinięte; poduszka średniéj wielkości; cała powierzchnia poduszki, na któréj spoczywała głowa, szyja, ramię prawe i część klatki piersiowéj, jest mocno krwią zabarwiona, a prócz tego znajdujemy jeszcze znaczną ilość krwi zaschłéj, tworzącéj całe bryły wiszące — na około twarzy, szyi i części klatkowéj piersiowéj.

Na tak opisanem łóżku leży ciało zamordowanego na boku lewym z nogami wyprostowanemi, wystającemi aż do kostek po za krawędź łóżka, a mianowicie lewa o cal więcéj niż prawa, przyczém nadmienia się, że pierwotnie nogi zamordowanego wisiały z łóżka, a dopiero grabarz miejscowy ułożył je tak jak powyżéj opisano. Ręka prawa zgięta w łokciu, pięść złożona i na nosie położona, ręka zaś lewa równie w łokciu pod kątem prostym zgięta i obok ciała ułożona. Zamordowany oprócz koszuli i kołdry z rodzaju koca, którą jest okryty, nic nie ma na sobie; w kołdrze podszytéj prześcieradłem dość grubém, oprócz dwóch poszarpań na brzegach, widać w części zasłaniającéj brzuch jeszcze cztery cięcia przenikające całą grubość kołdry i prześcieradło podszyte; cięcie jedno jest długie na $4\frac{1}{2}$ cala, drugie na 4 cale, trzecie dłuższe od drugiego o parę linij, czwarte i ostatnie tylko na cal długie. Prześcieradło kołdry mocno krwią zaschłą zabarwione, i to do tego stopnia, iż tylko prawie sam środek onegoż jest cokolwiek wolny. Koszula cała krwią przemoczona w liczne ułożona fałdy, pełna skrzepów krwawych, przyschła do klatki piersiowéj; rękawy bez oszewek, bez guzików i tasiemki, podobne do tych, jakie pospolicie noszą druciarze; około szyi oszewka spięta

---

okrągłemi krostkami czysto czerwonego koloru z obfitym płynem i czystym mocnym strupkiem. Te to strupki służą do szczepienia i przechowywane w naczyniach starannie zakorkowanych nie ulegają żadnéj zmianie przez 4 do 7 tygodni. Do użycia bierze się kilka takich strupków i uciera z wodą, w któréj następnie namacza się mały kompresik wełniany lub bawełniany, wielkości pestki od daktyla. Kompresik ten wkłada się chłopczykom w lewe a dziewczynkom w prawe nozdrze i to się zowie wilgotném szczepieniem. Gdy zaś do zaszczepienia używa się zasuszona limfa lub strupek utarty na proszek, albo gdy się zaraza umyślnie udziela za pomocą odzieży z ospy choréj na ospę, wówczas zowie się to suchem szczepieniem przez limfę lub odzież. Po zaszczepieniu, w siedm dni zjawia się gorączka, po 3ch dniach następnych występują krostki, te zaś po 3ch dniach dojrzewają w pęcherzyki a nakoniec po 3ch dniach jeszcze tworzą się strupki i na tém kończy się leczenie.

Po zaszczepieniu ospy lekarze chińscy zwykli używać rozmaitych, częstokroć dziwacznych środków zewnętrznych i wewnętrznych, celem ograniczenia wysypki do jak najmniejszego stopnia. Prócz tego, że samo szczepienie odbywać się zwykło w stosownéj porze roku, zalecają ochraniać zaszczepionych od zbytecznego gorąca i zimna, trzymać w izbach ochędożnych, dobrze oświetlonych i przewietrzonych, a dla oczyszczenia powietrza nakazują stosowne okadzenie mieszkania. Przez cały czas leczenia, zaszczepiony zostaje na umiarkowanéj chłodzącéj dyecie, wystrzegać się ma wszelkich gwałtownych i nagłych wzruszeń i zachowywać się spokojnie w pogodném usposobieniu ducha.

Przy tak troskliwem pielęgnowaniu, wypadki niepomyślne szczepienia mają być nader rzadkie: zaledwo 1 na tysiąc. Szczepienie to jednak naturalną ospą zaczyna w Chinach ustępować miejsca coraz bardziéj szerzącemu się tam szczepieniu krowianką, które wprowadził Dr Pearson, chirurg angielski przy ajencyi handlowéj.

tasiemką, a z oszewki wystaje pół kołnierza prostéj roboty, drugiéj zaś połowy brak; w okolicy szyi z lewéj strony i ramienia lewego koszula poprzecinana, podarta i to do tego stopnia, że niepodobna całości odszukać. Prześcieradło na sienniku, mocno do ciała przylegające skutkiem nagromadzonéj krwi, zsunięte w jednę masę pod pośladki zamordowanego.

Celem odbycia obdukcyi i przeniesienia zwłok zamordowanego z łóżka na przyrządzony tapczan, odsunięto łóżko od ściany, a gdy to uskuteczniono, spostrzeżono na podłodze pod łóżkiem znaczną kałużę skrzepłej krwi przyschłéj.

Zdjąwszy ciało z łóżka i opatrzywszy miejsce, które nieboszczyk tułowiem swoim nakrywał, dostrzeżono na prześcieradle oprócz krwi kał rzadki, w chwili zapewne skonu oddany, siennik wraz ze słomą do znacznéj głębokości przemoczony, z poduszki podniesionéj do góry ścieka krew w postaci powidlanki, a prócz tego znaleziono jeszcze kawałek palucha w pierwszym sustawie odrąbanego, nadto maleńki odszczep kostny, który do czego należał, późniéj nadmienimy.

Po takiem opisaniu miejscowości i posłania, przystępujemy do oględzin zewnętrznych i wewnętrznych, jako też do opisania narzędzia, którém czyn spełniony został, oraz stanu umysłowego Ignacego M. w chwili spełnienia czynu; nadto podamy jego listy pisane przed dokonaniem czynu, tudzież późniejsze już w celi więziennéj pisane.

O g l ę d z i n y z e w n ę t r z n e. Stanisław Mazurkiewicz, lat 62 liczący, silnie zbudowany, dobrze odżywiony, z należytym pokładem tłuszczowym pod skórą, zbroczony cały krwią szczególniéj na głowie, twarzy, szyi, klatce piersiowéj, ramieniu prawém i kończynach górnych. Wydatne plamy pośmiertne widać na obydwóch odnogach dolnych, a szczególniéj na udzie lewem, na którem zamordowany leżał, na plecach, biodrach i pośladkach. Począwszy od kręgów szyjnych aż do pasa, na całéj powierzchni schodzi przyskórek w wielkich płatach tak, że pociągnąwszy u kręgów szyjnych, można takowe łatwo ściągnąć aż do pasa. Z otworu stolcowego wydobywa się kał żółtawy, rzadki; brzuch gazami rozdęty, stężenie pośmiertne znaczne, woń właściwa postępującéj zgnilizny.

1. Głowa siwym krótko przystrzyżonym włosem pokryta, jéj powierzchnia krwią zaschłą zmazana tak, że trudno na razie ocenić, jakiéj barwy są włosy; czoło wysokie, wypukłe, oczy otwarte, zrenice rozszerzone, tęczówka niebieska, twarz wygolona zamazana krwią, wargi odstają od siebie, a pomiędzy zębami zaciśnięty jest język, i to tak silnie, iż na nim aż powstały głębokie odbicia zębów; na korzeniu języka i na tylnéj ścianie połyku znajdują się resztki spożytéj wieczerzy, a prócz tego krew płynna, barwy brunatnéj.

(D. c. n.)

Pierwszy zjazd niemieckiego towarzystwa chirurgicznego w Berlinie.

W marcu r. b. większa część niemieckich chirurgów odebrała następujące zaproszenie:

W porozumieniu ze znaczną liczbą niemieckich chirurgów postanowiliśmy założyć Towarzystwo chirurgiczne w połączeniu ze zjazdem corocznie się powtarzającym, trwającym 3 lub 4 dni w stałém miejscu zebrania.

To postanowienie powstało w skutek żywo uczuwać się dającéj potrzeby, (wobec ciągle rozszerzających się szranków naszéj nauki) połączenia się pracowników na polu chirurgii, ułatwienia wymiany pojęć przez osobiste zetknięcie i pobudzenia wspólnych prac.

Jako stałe miejsce zebrania na teraz wybrano Berlin i postanowiono pierwszy zjazd odbyć podczas feryj wielkanocnych, a specyalnie w tym roku w dniach od 10 do 13 kwietnia. Wraz z innymi poniżéj podpisany B. v. L a n g e n b e c k już oświadczył, że zgadza się na przewodniczenie podczas pierwszego zjazdu aż do chwili wybrania przewodniczącego.

Celem pierwszego zebrania Towarzystwa będzie oprócz wyboru prezesa, mianowania komisyi, któraby się zajęła organizacyą Towarzystwa i zaprojektowaniem ustawy a odnoszące się do tego propozycye przedstawiła do rozstrzygnięcia członkom jeszcze przed ukończeniem pierwszego zjazdu.

Po nastąpioném ukonstytuowaniu Towarzystwa przyjmowanie nowych członków będzie mogło mieć miejsce tylko na przedstawienie członka i po potwierdzeniu przez komisyę, przeznaczoną do oceniania tego rodzaju przedstawień. Prosimy i spodziewamy się, że Pan chętnie nasz plan poprzesz i przystąpisz jako członek do naszego Towarzystwa. O gotowości przystąpienia do Towarzystwa zechcesz Pan zawiadomić B. v. L a n g e n b e c k a, w tym

---

W Indyach, dodaje Dr Wise, gdzie Anglicy napróżno usiłowali szczepienie ospy naturalnéj zastąpić krowianką, lekarze krajowi przy szczepieniu również skrupulatnie oglądają się na sprzyjającą lub nieprzyjazną temu porę roku, pogodę i na stan zdrowia pacyentów. Przystępując do szczepienia zapytują zwykle, ile krostek mają wywołać? w ich bowiem przekonaniu pewna liczba krostek ospowych jest nieodzownie potrzebną dla należytego zneutralizowania w ciele jadu chorobowego. Na takie zapytania, jak zwykle, lękliwe matki rade poprzestać na jak najmniejszéj liczbie krostek, gdy ojcowie przeciwnie życzą ich daleko więcéj. Przesąd ten jest przeto najważniejszą przyczyną niewiary Hindów w ochronną moc krowianki.

Nader ciekawą jest rzeczą wszakże, jak świadczy Dr Wise, „że szczepiący ma niewątpliwie w swéj mocy i woli możność wywołania większéj lub mniejszéj ilości wysypki ospowéj; a to, używając do szczepienia limfy rozmaitych własności i do rozmaitego stopnia rozcieńczonéj. Sam przekonałem się o tym ważnym fakcie, którego w Chinach zgoła nie uważano“.

J. K.

---

* *Męczennik szczepienia ospy ochronnéj.* Lepiéj działać przykładem, aniżeli radą. Téj zbawiennéj zasady trzymał się pewien lekarz angielski, który w ostatnim czasie w ciągu sprawy sądowéj w Londynie zeznał, że się szczepił 477 razy. Miał bowiem zwyczaj, ile razy rodzice robili trudności, że samemu sobie wprzód ospę ochronną zaszczepił, ażeby im dowieść, że to jest rzecz bezpieczna.

celu, aby już na pierwszém posiedzeniu można było przedstawić listę członków. Byłoby również do życzenia zawiadomienie uprzednie o wykładach w celu ustanowienia porządku dziennego.

O miejscu zebrania się i o lokalu w Berlinie, gdzie się będą odbywały posiedzenia, członkowie zostaną zawiadomieni przez dzienniki następujące: *Deutsche Klinik*, *Berliner medizinische Wochenschrift*, *Baierisches medizinisches Intelligenzblatt*, *Medizinisches Korrespondenzblatt des würtembergischen ärztlichen Vereins*, *Wiener medizinische Wochenschrift*, *Wiener medizinische Presse*.

B. v. Langenbeck, pr. w Berlinie. *Simon*, pr. w Heidelbergu. *R. Volkman*, pr. w Halli.

W skutek tego zebrała się 10go kwietnia znaczna liczba niemieckich chirurgów w Berlinie, w którym to dniu Towarzystwo ukonstytuowane zostało. v. Langenbeck powitał je krótkiem przemówieniem, w którem szczególnie podniósł, że to nowe Towarzystwo, ponieważ jest poświęcone specyalnéj gałęzi medycyny, w niczém nie pokrzywdzi Towarzystwa badaczy przyrody, ale zarazem, że się nie ograniczy, tak jak ono, do granic Państwa Niemieckiego, ale rozciągać się będzie przez swoich członków tak daleko, „jak daleko niemiecki język sięga.“ Następnie wybrano biuro i komisyę i polecono jéj przedstawić na najbliższém posiedzeniu projekt ustawy. Poczém Towarzystwo przeszło natychmiast do naukowych wykładów. Na drugiem posiedzeniu 11go kwietnia przyjęto następującą ustawę i regulamin:

Ustawa
niemieckiego Towarzystwa chirurgicznego.

§ 1. Niemieckie Towarzystwo chirurgiczne ma na celu, wobec ciągle wzrastających rozmiarów nauki, zjednoczyć siły pracowników chirurgicznych, ułatwić wymianę pojęć przez osobiste zetknięcie i pobudzić zbiorowe prace.

§ 2. Zebrania Towarzystwa będą się odbywały corocznie podczas zjazdu, mającego trwać od 10go do 13go kwietnia, z tém nadmienieniem, że przewodniczącemu pozostawia się możność, termin odpowiednio zmienić, jeżeli w ciągu tego czasu wypadnie niedziela. Rozprawy na posiedzeniach będą się odbywały według dołączonego regulaminu.

§ 3. Członkiem towarzystwa może być każdy, zajmujący się chirurgią, pod warunkami wskazanemi w § 8mym.

§ 4. Członkom służy prawo wprowadzania na posiedzenia obcych; ci jednak tylko za pozwoleniem przewodniczącego mogą mieć wykłady albo brać udział w rozprawach.

§ 5. Na każdorazowém pierwszém posiedzeniu zjazdu (kongresu) wybiera zebranie prostą większością głosów wydział (komisyę,) na przeciąg całego następnego roku, składającą się: z jednego przewodniczącego, jednego zastępcy tegoż, dwóch sekretarzy, jednego podskarbiego, czterech innych członków.

Pięć wymienionych w końcu osób stanowi biuro zjazdu (kongresu).

§ 6. Wydział (komisya) zajmuje się sprawami Towarzystwa przez ciąg roku, mianowicie:

a) naradza się nad zmianą ustawy i regulaminu,
b) rozstrzyga o przyjęciu nowych członków,
c) zajmuje się ogłaszaniem rozpraw,
d) czuwa nad przechowaniem archiwów i pieniędzy Towarzystwa.

Jeżeli wydział zbierze się w całości to porozumiewa się ustnie, w innych przypadkach piśmiennie.

§ 7. Wysokość składki członków na rok kalendarzowy oznaczono na 20 marek.

§ 8. Przyjęcie nowych członków ma miejsce, bez względu na czas zjazdu (kongresu), na Nowy Rok.

Mający być przyjętym musi być przedstawionym przez trzech członków; wydział (komisya) rozstrzyga o wyborze większością głosów.

§ 9. Rozprawy zjazdu będą ogłaszane; druk wykładów będzie się odbywał, jeźli to będzie możliwém, podług rękopismów przedstawionych przez wykładającego, w innych razach według zapisek stenograficznych. Każdy członek otrzymuje bezpłatnie jeden egzemplarz.

§ 10. Jakiekolwiek zmiany w obecnéj ustawie mogą być dokonane nie inaczéj, jak po poprzedniéj naradzie w wydziale, a następnie większością $^2/_3$ obecnych na posiedzeniu członków zjazdu.

Regulamin.

§ 1. Przewodniczący ustanawia porządek dzienny i porządek kolejny wykładów. Na posiedzeniu demonstracye zwykle poprzedzają wykład.

§ 2 Wykłady mogą trwać tylko 30 minut. Przewodniczący ma prawo, bez zapytywania zebrania pozwolić na przedłużenie wykładu o 10 minut, razem więc do 40 minut. Po upływie tego czasu należy już przez głosowanie przekonać się o chęci zebrania.

§ 3. Mowy podczas dyskusyi trwać winny 5 minut, albo za pozwoleniem przewodniczącego 10 minut, albo i dłużéj, jeżeli zebranie za pomocą głosowania objawi swoją wolę.

Członkowie Wydziału:

Przewodniczący: Dr v. Langenbeck, tajny w. lek., radca i profesor w Berlinie; zastępca przewodniczącego: Dr v. Bruns, prof. w Tybindze; pierwszy sekretarz: Dr Volkman, prof. w Halli; drugi: Dr Gurlt, prof. w Berlinie; Podskarbi: Dr Trendelenburg, docent w Berlinie.

Pozostali członkowie wydziału:

Dr Billroth, radca dworu i prof. w Wiedniu; Dr Bardleben, tajny lekarski radca i prof. w Berlinie; Dr Simon, radca dworu i prof. w Heidelbergu; Dr Baum, wyższy radca lekarski i prof. w Göttingen.

Jako członkowie założyciele Towarzystwa z Austryi zostali do akt zapisani w skutek oświadczenia ustnego lub piśmiennego: Billroth, Dittel, v. Dumreicher, Lorinser, Menzel, v. Mosetig z Wiednia i Heine z Insbruku. (Dok. nast.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIA OGÓLNA.

O przyczynach ropni przerzutowych wielokrotnych

przez prof. v. **Recklinghausena.**

(Vortrag gehalten in der Würzburger physik-med. Gesellsch. Sitzung vom 10. Juni 1871. Sep. Abdr. Centralb. f. d. med. Wiss. 45. 1871).

* Co do natury i sposobu tworzenia się gniazd przerzutowych wielokrotnych, które powstają w skutek najrozmaitszych chorób zakaźnych w narzędziach tak wielkiego, jak małego krążenia krwi, w razach gdy nie było równocześnie zapalenia śródsierdzia, istniały dotychczas rozmaite wątpliwości. Najprawdopodobniejszém, według zdania Virchowa, było to przypuszczenie, że takowe zależą od zatorów włosowatych.

Recklinghausenowi udało się wykryć, że w szeregu chorób zakaźnych, przedewszystkiém w ropnicy i gorączce połogowéj, daléj w durze, gośćcu ostrym, wreszcie w nasięku moczowym i w zgorzeli płuc, przyczyną owych małych ropni bywają prosowate nagromadzenia ustrojów roślinnych, należących do postaci zwanéj Micrococcus. Są to te same formy, które Buhl, Oertel i Nasiłow (Nassiloff) opisali w błonicy (zob. Cbl. f. d. med. W. 1870. 634; 1871 134), a Klebs w zapaleniu męcherza i w zapaleniu nérek i miedniczek; dają się zaś napewno odróżniać od innych istot należących do ustroju zwierzęcego, albo pochodzących z rozpadania się tegoż, zarówno swoją postacią, jakoteż większym oporem, jaki stawiają różnym odczynnikom chemicznym, nawet alkaliom żrącym.

Najczęściéj R. napotykał te złogi grzybkowe w nérkach, czasami całkiem świeże, bez żadnego zjawiska oddziaływania częściéj zaś otoczone tkanką, która nasiąknięta jest wybroczyną albo ropą. Grzybki te nagromadzone są nietylko w naczyniach krwionośnych, przedewszystkiem w najdrobniejszych żyłach; ale R. znajdował je téż w torebkach Bowmanna i w kanalikach moczowych, z którychto ostatnich dostają się, czy to za życia, czy po śmierci, do męcherza i w treści tegoż dają się wykryć. Inną formę grzybków, różną od rodzaju Micrococcus, złożoną z beleczek węzłowatych zielonych, wykrył aut. w przypadku płonicy *(scarlatina)* jako część składową małych podobnych gniazd w piramidach nérkowych. Mocz chorego, który dnia 6 umarł, zawierał wałeczki pokryte temi samemi grzybkami.

Częste napotykanie rzeczonych grzybków właśnie w nérkach i w moczu jest zdaniem autora ważną wskazówką co do umiejscowienia zagadkowych zarodników chorób zakaźnych *(Infections Krankheiten)* w ogólności.

Tych „przerzutów grzybkowych“ nie można uważać za proste zatory w znaczeniu wprowadzoném przez Virchowa. Sprzeciwia się temu przypuszczeniu zarówno ta okoliczność, że złogi te znajdują się często zewnątrz naczyń (aut. znajdował rzeczone grzybki w pęcherzykach płucnych), jakoteż i to, że w znacznéj liczbie przypadków dokładnie zbadanych, nie było nigdy równocześnie zapalenia śródsierdzia. Małe złogi, które w jednym przypadku znaleziono na zastawce dwukończystéj, uważać można według wszelkiego prawdopodobieństwa za przerzuty w tém samém znaczeniu, jak gniazda w innych narzędziach.

Poszukiwania co do wydzielania soli alkalicznych,

przez E. Salkowskiego.

(Virchow's Arch. 1871. t. L. III. str. 209–234).

* Zwyczajnemi sposobami oznaczał S. ilość potażu i sody w moczu i w stolcach, nadto u chorych w plwocinach, w ślinie i surowicy. U człowieka zdrowego, gdy stolec jest prawidłowy, w porównaniu z moczem nader mała ilość alkaliów wydala się ze stolcem, i to, jak wiadomo, przeważnie sole potażowe. W ogóle potaż wynosi średnio 38,5% wydzielonych alkaliów (stałych); w moczu samym średnio 36,9%. Jak się samo przez się rozumie, stosunek między potażem a sodą zmienia się stosownie do rodzaju i ilości wprowadzonych pokarmów; szczególnie zaś wpływ pod tym względem wywierało mięso. Przy zwyczajnéj strawie mięszanéj aut. (mający około 45 kilogramów wagi) wypróżniał z moczem średnio 3,094 kgrm. potażu i 4,207 sody, a równocześnie 25,69 mocznika w 24 godzinach.

W silnym ślinopłynie podczas zapalenia migdałów chory w ciągu 24 godzin w saméj ślinie wydzielił 0,697 KO i 0,116 NaO, a w moczu 1,363 KO i 2,804 NaO.

Chory już wyzdrawiający ze zgorzeli płucnéj w obfitych plwocinach wypróżniał tyleż potażu, jak w moczu, a sody nieco mniéj niż w moczu. W innych przypadkach ilość alkaliów wypróżnionych inną drogą, niż moczem (i stolcem), była tak nieznaczna, że bez wielkiego błędu można było ją pominąć.

W chorobach ostrych gorączkowych (w zapaleniu płuc, w gorączce powrotnéj, w róży) ilość potażu wypróżnionego moczem była podczas gorączki znacznie powiększona, po przełomie choroby spadała do minimum, a podczas wyzdrowienia znów stopniowo wzrastała, aż wreszcie w skutek większéj ilości przyjmowanych pokarmów stawała się nawet większą, niż podczas gorączki. Ilość potążu wydzielonego w dniu gorączkowym była zwykle trzy razy do czterech razy większą, niż w dniu wolnym od gorączki, a w dniu najsilniejszéj gorączki nawet siedm razy większą. Wprost odwrotnie ma się rzecz z sodą, któréj ilość w gorączce zmniejsza się do minimum, a wkrótce po przełomie zwiększa się, i to czasami tak nagle, że w pierwszym dniu wzrastania téjże ilość jéj wynosi więcéj, aniżeli przez wszystkie poprzednie dni gorączkowe razem wzięte. — Ogólne wypada prawidło, że każdy chory gorączkujący wydziela więcéj potażu, niż sody; każdy zaś wyzdrowieniec więcéj sody, aniżeli potażu. Stosunek ten najłatwiéj tém się tłumaczy, że podczas gorączki odbywa się żywsza przeróbka tkanek obfitujących w potaż, że takowa ustaje ze zwolnieniem gorączki, a wreszcie znów wzmaga się w skutek przyjmowania obfitszych pokarmów. Zmniejszenie ilości sody wydzielanéj da się w wielu przypadkach wytłumaczyć tylko zatrzymaniem téjże. Podobnie jak soda zachowuje się także chlor.

W durze brzusznym *(ileotyphus)* alkalia zachowywały się w podobny sposób, a gdzie była biegunka, tam w stolcach również przeważał potaż podczas gorączki, gdy zazwyczaj, według Karola Schmidta, stolce biegunkowe przeciwnie obfitsze są w sodę.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Z powodu zaszłych w Bernie w Szwajcaryi przypadków otrucia dwóch osób chininą (chin. muriaticum), użytą w celu leczniczym, okazało śledztwo przeprowadzone, że preparat pomieniony pochodził z pracowni chemicznéj E. Merka w Darmstadzie i zawierał w sobie znaczną ilość morfiny.

Ponieważ pomieniona firma pod dniem 4 i 6 b. m. z tegoż samego zanieczyszczonego przetworu chininy, $1^3/_4$ funt. domowi handlowemu pod firmą Petzold i Süss w Wiedniu przesłała, a dom ten zaopatruje przeważnie większą część aptekarzy i materyalistów (handle korzenne) w Austryi w przetwory chemiczne, i sprowadzony od Merka przetwór chininy już odbiorcom swym przesłał, nie mogąc podać nazwisk tychże; przeto zbadano przetwory chininy znajdujące się w tutejszych aptekach i przekonano się, że takowe nie są zanieczyszczone morfiną; zarazem polecono, aby i na prowincyi podobne badanie przedsięwzięto i zarządzono, aby aptekarze przy każdorazowém sprowadzaniu pomienionego przetworu, tenże chemicznie co do czystości zbadali i dopiero przekonawszy się, że nie jest morfiną zanieczyszczonym, ekspedyowali.

Co się podaje do publicznéj wiadomości.

Z c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 16 Kwietnia 1872.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków d. 25 Kwietnia 1872.

* Prace około rozszerzenia i podwyższenia o piętro budynku kliniki położniczéj i okulistycznéj w Krakowie o tyle już postąpiły, że wykłady w Klinice położniczéj rozpoczęły się już w poziemiu (parterze) tego gmachu dnia 18 b. m., klinika okulistyczna zaś prawdopodobnie sprowadzi się tamże dopiero za miesiąc; tymczasem otwartą będzie w szpitalu św. Łazarza, na co nadeszło już przyzwolenie Ministerstwa. We wspomnionym gmachu zaprowadzono teraz oświetlenie gazowe, w części zajmowanéj przez klinikę położniczą.

— W ostatnim numerze *Deutsche Klinik* czytamy co następuje: „Prof *Justus v. Liebig* w niemieckich czasopismach protestuje przeciw nadużyciu jego nazwiska. Aptekarz P. *Liebe* w Dreźnie puszcza w świat rozmaite przetwory z nazwiskiem Liebiga, bez wiedzy tegoż. Tak samo rzecz się ma z *Ekstraktem kumysowym*, sprzedawanym w Wiedniu i Berlinie. W tém ostatniém mieście pewien *Greiser*, który mianuje się pomocnikiem lekarskim, asystentem lekarskim i homojopatą (Gneisenaustrasse 7 a), sprzedaje ekstrakt kumysowy, potworny przetwór nieznanego składu. Rzecz niesłychana, ma to być wyciąg z fermentowanego mleka kobylego!! Tajemnicę przyrządzania tego przetworu miał dostać ów matacz od chemika *Juljusza Liebiga* i dlatego czuł się niby uprawnionym, opatrzyć w mowie będący wyciąg nazwiskiem Justusa Liebiga. Tenże sam matacz urządził w Wiedniu filię *(General Depôt von Liebig's Kumys-Extract. Schleifmühlgasse Nr. 6.).* Jak nam donosi prof. Justus Liebig, zapytywano go się już nieraz o działanie owego wyciągu z mleka fermentowanego, co najlepiej dowodzi, iż reklama osiągnęła swój skutek.

Do panów więc lekarzy należy objaśniać łatwowiernych chorych a skłonnych do próbowania wszelkiego rodzaju nowości, że znakomity chemik niema nic wspólnego z całą tą sprawą. „(Ile nam wiadomo, wyciąg kumysowy z Wiednia rozsyłany jest rozczynem dwuwęglanu sodowego, do którego dodano pewną ilość cukru mlecznego. Według ogłoszeń centralnego składu, wyciąg kumysowy Liebiga miał być zbadany i zalecany przez Towarzystwo naukowe krakowskie, co oczywiście wierutnym jest fałszem)." *(Przyp. Red.)*

Korespondencya Redakcyi i Administracyi.

Z powodu licznych zapytań szanownych kolegów, Redakcya Przeglądu Lekarskiego ma zaszczyt oświadczyć, iż przyjmuje wszelkie składki zbierane na rzecz oświaty ludowéj tak w Galicyi jak W. ks. Poznańskiem, które to ofiary przesyłać będzie według życzenia ofiarodawców.

Dr. J. Z. w Kazanłyku (Turcya europejska). Nr 2 wysłany. Wzmiankowane datki przyjmujemy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

OGŁOSZENIA.

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.